

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES (CPqAM)
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

ANA CAROLINA MALHEIROS CAVALCANTI

**CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS DAS MÃES RESIDENTES EM GOIANA,
ZONA DA MATA NORTE DE PERNAMBUCO**

RECIFE

ANA CAROLINA MALHEIROS CAVALCANTI

**CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS DAS MÃES RESIDENTES EM GOIANA,
ZONA DA MATA NORTE DE PERNAMBUCO**

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dr^a. Tereza Maciel Lyra.

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

C376c Cavalcanti, Ana Carolina Malheiros.

Caracterização dos partos das mães residentes em Goiana, Zona da Mata Norte de Pernambuco. / Ana Carolina Malheiros Cavalcanti. - Recife: [s.n.], 2012.

26p.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientadora: Tereza Maciel Lyra.

1. Parto Obstétrico. 2. Acesso aos Serviços de Saúde. 3. Hospitais Públicos. 4. Nascimento vivo. 5. Gestantes. I. Lyra, Tereza Maciel. II. Título.

CDU 612.63

ANA CAROLINA MALHEIROS CAVALCANTI

**CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS DAS MÃES RESIDENTES EM GOIANA,
ZONA DA MATA NORTE DE PERNAMBUCO**

Aprovado em: 23/04/2012.

BANCA EXAMINADORA

Dr^a. Tereza Lyra

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz)

MSc. Amanda Cabral

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

CAVALCANTI, Ana Carolina Malheiros. **Caracterização dos partos das mães residentes em Goiana, zona da mata norte de Pernambuco**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo a caracterização dos partos das mães residentes em Goiana. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal. Foi contemplado os partos de mães residentes em Goiana que ocorreram em hospitais da rede pública e conveniada do SUS, no ano de 2009. As variáveis utilizadas foram: município de residência, local de ocorrência, idade da mãe, tipo de parto, número de consultas pré natal e município de ocorrência. Como resultado obtivemos que: a maioria das mães era jovem com idade até 24 anos (61.15%); a proporção de mães que não realizou nenhuma consulta de pré-natal foi de 3.99% e 32.52% delas realizaram 7 ou mais; a proporção de partos cesáreos foi alta, representado 32.27% do total de partos informados. Goiana referencia mais de dois terços de suas parturientes. Esse estudo pode contribuir para uma melhor atuação de gestores municipais e estaduais no enfrentamento dos desafios para a redução das iniquidades existentes.

Palavras-chave: Parto Obstétrico. Acesso aos Serviços de Saúde. Hospitais Públicos. Nascimento vivo. Gestantes.

**CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS DAS MÃES RESIDENTES EM GOIANA,
ZONA DA MATA NORTE DE PERNAMBUCO.**

**CHARACTERIZATION OF THE BIRTHS OF MOTHERS RESIDING IN
GOIANA, FOREST AREA NORTH OF PERNAMBUCO**

Autores:

1. Ana Carolina Malheiros Cavalcanti (Aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz).
- 2- Tereza Maciel Lyra (Pesquisadora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz; Docente da UPE).

Título resumido: Caracterização dos partos das mães residentes em Goiana.

Endereço para correspondência:

Rua Arnaldo Bastos, 20, Madalena – Recife-PE CEP 50610-130.
e-mail: ana.cmcavalcanti@gmail.com

Resumo

Objetivo. Caracterização dos partos das mães residentes em Goiana. **Metodologia.** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal. O estudo contemplou os partos de mães residentes em Goiana que ocorreram em hospitais da rede pública e conveniada do SUS, no ano de 2009. As variáveis utilizadas foram: município de residência, local de ocorrência, idade da mãe, tipo de parto, número de consultas pré natal e município de ocorrência. **Resultados.** A maioria das mães era jovem com idade até 24 anos (61.15%). A proporção de mães que não realizou nenhuma consulta de pré-natal foi de 3.99% e 32.52% delas realizaram 7 ou mais. A proporção de partos cesáreos foi alta, representado 32.27% do total de partos informados. Goiana referencia mais de dois terços de suas parturientes. **Conclusão.** Esse estudo pode contribuir para uma melhor atuação de gestores municipais e estaduais no enfrentamento dos desafios para a redução das iniquidades existentes.

Palavras-chave: nascido vivo; parto; assistência ao parto; acesso; gravidez na adolescência; saúde da mulher; regionalização.

Summary

Purpose. Characterization of the births of mothers residing in Goiana. **Methodology.** This is a descriptive and transversal epidemiological study. The study included births to mothers resident in Goiana occurring in public hospitals and contracted the SUS, in 2009. The variables used were: city of residence, place of occurrence, age of mother, type of delivery, number of prenatal consultations and county of occurrence. **Results.** Most were young mothers aged 24 years (61.15%). The proportion of mothers who did not attend any prenatal consultation was 3.99% and 32.52% of them underwent seven or more. The proportion of cesarean deliveries was high, represented 32.27% of total births reported. Goiana reference more than two thirds of their mothers. **Conclusion.** This study may contribute to a better performance of municipal and state in confronting challenges to reducing existing inequities.

Key words: live birth, childbirth, childbirth care, access, teenage pregnancy, women's health; regionalization.

Introdução

A gravidez, o parto e o nascimento são determinantes importantes do estado de saúde da mulher e uma das grandes prioridades da política de saúde brasileira^{1,2}.

No Brasil, as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério realizadas no SUS corresponderam à primeira causa de internação no ano de 2009, com uma proporção de 21,6% do total³.

É consenso na literatura que uma adequada assistência ao ciclo gravídico puerperal é essencial para reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil⁴.

Para atender às necessidades que permeiam esse ciclo é necessário investir na qualificação da atenção à gestação, parto e puerpério, sendo imprescindível, para isso, a garantia do acesso às usuárias aos serviços de saúde e instituir uma abordagem integral a esse segmento, através de ações intersetoriais de promoção da saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem nesse período⁵.

Assim, é necessário que os gestores desenvolvam estratégias com o objetivo de organizar os sistemas de atenção à gestação, parto e puerpério visando uma assistência hierarquizada e integralizada no sentido de cumprir os princípios constitucionais do SUS.

A descentralização das ações e serviços de saúde vem avançando e a municipalização da gestão do SUS vem se estabelecendo como em espaço privilegiado de reorganização das ações e dos serviços básicos, entre os quais se incluem as ações e os serviços de atenção à saúde da mulher, integrado ao sistema e seguindo suas diretrizes⁶.

Para o planejamento, organização e avaliação de ações e serviços no âmbito do setor saúde, a informação é essencial. Sob a lógica de fornecimento de dados epidemiológicos ligados ao evento do nascimento foi criado o Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (Sinasc)⁷.

A partir dos dados disponibilizados por este sistema é possível conhecer o perfil de nascidos vivos e dos partos, identificando diversos aspectos, e construir indicadores que retratem as condições de saúde das gestantes e dos recém nascidos, bem como a adequação dos processos de atenção voltados ao pré-natal e parto. Nesta perspectiva,

possibilitam a análise da qualidade da atenção ofertada à gestante em cada município, identificando necessidades e situações de risco⁵.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo caracterizar os partos das mães residentes em Goiana/PE, que ocorreram em estabelecimentos públicos e conveniados do SUS no ano de 2009, segundo variáveis da declaração de nascidos vivos relacionadas às características da mãe, da gestação e parto e local de ocorrência.

Tal caracterização é um recorte do levantamento de dados secundários da pesquisa intitulada “Projeto de análise participativa da realidade socioambiental do município de Goiana”.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal e exploratório. Segundo Rouquayrol e Almeida Filho⁸ o estudo descritivo é aquele que tem por objetivo informar sobre a distribuição de um evento na população e sendo ele do tipo transversal nos permite produzir instantâneos da situação de saúde de uma população ou comunidade.

O estudo foi realizado em Goiana, município localizado na Zona da Mata Norte de Pernambuco (PE), que tem uma população 75.644 habitantes distribuídos em uma área geográfica de 501.881 Km². Goiana dista 65 km do Recife e está a aproximadamente 10 km da divisa de Pernambuco com a Paraíba. Sua distância para a capital Paraibana é de 55 km⁹⁻¹⁰.

O Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco - PDR 2006, embasado nos conceitos da NOAS, era o que estava em vigor no ano selecionado para o estudo, e dividia o estado de Pernambuco em 3 Macrorregiões, 11 Regiões / Microrregiões e 56 Módulos Assistenciais¹¹.

Neste PDR Goiana se inseria como sede de Módulo Assistencial, ou seja, deveria ter a responsabilidade de ofertar a totalidade dos serviços de Atenção Básica, ser referência para média complexidade (M1) para sua população e para os municípios pactuados e referência para leitos em clínica médica, pediatria e obstetrícia (parto normal)¹¹.

Ainda de acordo com o PDR, Goiana teria como referência para cirurgias e alta complexidade o município de Recife (sede da I Microrregião saúde)¹¹.

Com relação à capacidade instalada para atenção ao parto, Goiana comporta um Hospital Regional público que está sob gestão estadual, e duas Casas de Saúde que dispõem de leitos obstétricos¹¹.

O estudo contemplou os partos de mães residentes em Goiana/PE que ocorreram em hospitais da rede pública e conveniada do SUS, no ano de 2009. A escolha em se trabalhar com 2009 se deu pelo fato de ser o último ano em que o banco de dados está encerrado, ou seja, não está mais sujeito a alterações.

Para alcançar o objetivo proposto foram utilizados os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), que tem como instrumento padronizado de coleta de dados a Declaração de Nascido Vivo (DNV).

A DNV deve ser preenchida em todo o território nacional. Ela é composta por blocos de variáveis que abrangem informações sobre a mãe, recém-nascido, parto e gestação, dentre outros⁷.

Para este estudo foram incluídas as seguintes variáveis: município de residência, local de ocorrência, idade da mãe, tipo de parto, número de consultas pré natal, e município de ocorrência.

O banco de dados do Sinasc foi obtido no site do Departamento de Informática do SUS (Datusus). Este departamento também disponibiliza o programa TabWin, versão 3.6, e os arquivos de definições que foram utilizados nesse estudo para tabulação dos dados.

Como o objetivo desta pesquisa era trabalhar com os partos de mães residentes em Goiana/PE que ocorreram em hospitais da rede pública e conveniada do SUS, foi necessário tabular as ocorrências de nascimento por estabelecimento de saúde, utilizando o banco de dados do Sinasc, e posteriormente fazer uma consulta pelo site do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Scnes) para a classificação e seleção dos estabelecimentos que fariam parte do estudo¹².

Os dados foram analisados no software Microsoft Office Excel 2007 por meio de cálculo de frequências simples e proporções. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos construídos neste mesmo software.

Os cálculos de proporção de partos hospitalares, proporção de partos cesáreos e cobertura de consultas de pré-natal foram feitos seguindo os métodos de cálculo da matriz de indicadores básicos da Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA)¹³.

O presente estudo está de acordo com as normas da Resolução 196/1996 – CNS, é parte de um estudo mais abrangente, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição Executora (CEP – CPqAM/FIOCRUZ).

Resultados

Durante o ano de 2009 o Sinasc captou 1230 nascimentos de mães residentes em Goiana, dos quais 99.51% ocorreram em hospitais (**Tabela 1**).

De acordo com a **tabela 1**, a amostra selecionada para este estudo é de 1040 nascimentos (84.55% do total), o que corresponde aos partos de mães residentes no município de Goiana em estabelecimentos da rede hospitalar pública e conveniada do SUS, no ano de 2009.

Com relação à faixa etária da mãe na ocasião do parto, 61.15% dos nascidos vivos eram filhos de mães jovens com idade até 24 anos. Destaca-se também a participação de mães adolescentes correspondendo a 29.52%, sendo 28.37% pertencentes à faixa etária de 15-19 anos (**Tabela 2**).

A proporção de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal foi de 3.99%, a maioria (53.26%) tiveram de 4 a 6 consultas e 32.52% delas realizaram 7 ou mais consultas de pré natal (**Tabela 2**).

Remetendo-se à questão da proporção de nascidos vivos por tipo de parto, foi evidenciado que apesar da maior ocorrência ser do tipo vaginal (67.73%), a proporção de partos cesáreos é alta, representado 32.27% do total de partos informados (**Figura 1**).

Quanto ao município de ocorrência dos nascimentos das mães residentes em Goiana, evidenciou-se que a minoria foram locais (38%). Dos 62% que ocorreram fora do município estudado, 54% aconteceram em outros municípios de Pernambuco e 8% em outros Estados (**Figura 2**).

Para este estudo, o fluxo de parturientes que saíram de Goiana à procura de atenção ao parto em outro município, denominou-se “evasão”, e o fluxo de gestantes que pariram em Goiana, porém residiam em outro município, chamou-se de “invasão”.

De acordo com a **Figura 3**, percebe-se que do total de nascimentos ocorridos em Goiana a maioria (83.37%) eram de mães goianenses, e que o município sofreu

“invasão” de 16.63% de outros municípios, sendo 14.52% de outros municípios de Pernambuco e 2.11% de municípios da Paraíba.

Dando enfoque à proporção de nascidos vivos em Goiana por tipo de parto, percebeu-se que 64.63% dos partos vaginais e 18.74% dos partos cesáreos ocorridos são de suas residentes (**Figura 3**).

Analisando os dados sob a ótica da regionalização dos serviços de saúde, constatou-se que a I Região de Saúde, da qual Goiana faz parte, concentra a maior parte das “evasões” deste município (85.83%) e que Recife absorveu o maior volume dessas “evasões” com 33.33% (**Tabela 3**).

Destaca-se também o percentual da evasão das parturientes goianenses que buscaram atendimento em João Pessoa (12.77%), um município que apesar de ter localização geográfica próxima, pertence a outro estado, possuindo, desta forma, outro modo de organização das ações e serviços de saúde (**Tabela 3**).

Quando analisamos as “evasões” segundo o tipo de parto, percebe-se que 61.68% foram de partos vaginais, e 38.32% de partos cesáreos (**Tabela 3**).

Discussão

No presente estudo foi possível observar a alta cobertura da assistência hospitalar ao parto, representando quase a totalidade dos nascidos vivos no ano analisado em Goiana.

Segundo Medeiros, Santos e Silva¹⁴, devido ao modelo atual de atenção ao parto, o parto no domicílio está mais relacionado a práticas culturais de comunidades isoladas, à dificuldade de acesso da usuária aos hospitais, seja pela ausência ou distância, e à falta de recursos econômicos da população.

Conforme os resultados apresentados anteriormente, constatamos uma grande proporção de mães jovens (até 24 anos), residentes de Goiana, que foram atendidas em estabelecimentos públicos ou conveniadas do SUS no ano de 2009.

Uma publicação do Ministério da Saúde sobre como nascem os brasileiros, demonstra que nos municípios com menos de 100 mil habitantes (como é o caso de Goiana) mães mais jovens são muito mais frequentes do que mães com idades um pouco mais avançadas. Nestes municípios, 54% das mães tinham menos que 25 anos de idade, em 2009¹⁵. Tal fato corrobora com o resultado encontrado em Goiana.

No presente estudo também é relevante destacar a proporção de mães adolescentes (29.52%). Este índice é superior ao Nacional e ao de Pernambuco, que para o mesmo ano deste estudo, apresentaram um percentual de 19.95% e 22.01%, respectivamente³.

A redução da fecundidade no Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, foi marcada por um processo de rejuvenescimento do processo reprodutivo. Porém, entre 2000 e 2009, houve uma inversão dessa tendência: a proporção de mães adolescentes vem diminuindo em detrimento do envelhecimento da estrutura etária das mães comparando-se o percentual de mães adolescentes com o percentual de mães com 30 anos ou mais de idade¹⁶.

Apesar desta tendência de declínio, a gravidez na adolescência tem sido referida na literatura como um problema de saúde pública nacional, tanto ainda pela sua magnitude quanto por envolver riscos de natureza biológica e por suas repercussões sociais, psicológicas e econômicas¹⁷⁻¹⁸.

Em relação ao número de consultas pré natal realizadas pelas mães goianas percebeu-se que uma pequena porcentagem não realizou nenhuma consulta (3.99%) e que menos da metade tiveram 7 ou mais (32.52%).

O ministério da saúde recomenda a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo e três no terceiro¹⁹.

Como a DNV, em função do tipo de agrupamento do número de consultas no formulário, nos impossibilita efetuar comparações com o padrão mínimo de seis consultas de pré-natal estabelecido pelo Ministério da Saúde, tomou-se como parâmetro a proporção de 7 ou mais consultas de pré natal realizadas.

Esperava-se que pelo fato da cobertura da atenção básica no município sob estudo ser de 107,1% o percentual do número de consultas pré natal de 7 ou mais fosse maior²⁰.

Por outro lado, também devemos considerar que além de não ser possível saber o local em que a mãe realizou o pré-natal (se público ou privado) com base na DNV, a cobertura de pré natal é também influenciada por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e pelas políticas públicas assistenciais e preventivas do município. Logo, seria necessário um estudo mais aprofundado sobre o tema para justificar o percentual encontrado nesta pesquisa^{13,15-16,19}.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) constatou a desigualdade entre o número de consultas realizadas por gestantes acompanhadas em serviços particulares ou subvencionadas por planos de saúde e nas gestantes usuárias do SUS. Dentre as primeiras, 90% realizaram pelo menos seis consultas, enquanto que para as usuárias do SUS esta proporção foi de 74%¹⁶.

No Brasil, a proporção de mães com nenhuma consulta reduziu de 4,7% para 1,8%, entre 2000 e 2009. Em relação à proporção de mães que declararam ter realizado sete ou mais consultas durante a gestação observa-se um aumento, porém com persistência de diferenças regionais e segundo o porte do município de residência da mãe. A Região Nordeste em 2009 apresentou valores abaixo de 50% mesmo em municípios de maior porte¹⁶.

É sabido que cobertura de pré-natal em associação com outros indicadores tais como a mortalidade materna e infantil, tem sido considerada como um dos principais indicadores da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança^{15,18}.

A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido. Logo, o efeito protetor de uma assistência pré-natal de qualidade se dá por meio da detecção precoce de condições desfavoráveis ao desenvolvimento da gestação e da intervenção sobre esses fatores^{19,21}.

Os dados relativos à proporção de nascidos vivos de gestantes residentes em Goiana por tipo de parto evidenciaram uma alta taxa de partos cesáreos. Isto pode ser visualizado quando analisamos o todo (32.27%), e quando é feito um recorte dos ocorridos em Goiana (18.74%) e os que ocorreram fora do município de residência da mãe (38.32%).

Tais resultados divergem da orientação da Organização Mundial de Saúde, que recomenda que a taxa de partos cesáreos deva ficar em torno de 7 a 10%, não ultrapassando 15%, limitando-se a situações de risco tanto para mãe quanto para criança²².

A elevação das taxas de cesárea é um fenômeno mundial desde as últimas décadas do século XX. Vários estudos apontam possíveis explicações para tal

fenômeno: fatores relacionados ao modelo de organização da assistência obstétrica no país (medicalizado, institucionalizado e intervencionista) que envolvem aspectos do trabalho médico e de outros profissionais, preferências médicas e interesses econômicos dos atores desse processo; a falta de leitos nos pré-partos dos hospitais; e aspectos culturais e socioeconômicos das gestantes, como maior nível de escolaridade, classe econômica mais alta e a possibilidade de realização concomitante da laqueadura tubária^{16,23-24}.

As taxas de partos cirúrgicos diferem consideravelmente conforme a instituição considerada, se pública ou privada, visto que a proporção de cesarianas no setor de saúde suplementar é cerca de três vezes maior que a proporção encontrada no SUS e duas vezes maior que a média nacional²⁴.

Neste estudo foi possível observar que os partos ocorridos em Goiana são quase que exclusivamente de suas residentes, embora este município seja sede de módulo. Por outro lado, mesmo assim, parcela significativa das parturientes goianenses tem seus partos realizados em outros municípios.

A mobilidade espacial das mulheres na busca de assistência ao parto pode ser descrita observando-se a relação entre o município de residência da mãe e o de ocorrência do parto. Em 2009, 62% dos partos das mães residentes de Goiana ocorreram fora do seu município de residência.

Este resultado foi inferior ao encontrado por Pereira²⁵ em seu estudo realizado em Sairé/PE, onde 77% dos nascimentos em 2008 ocorreram fora do município de residência da mãe.

Segundo a definição de Região de Saúde prevista na NOAS²⁶, objetiva-se com essa delimitação a garantia de acesso aos serviços não disponíveis no município e o estabelecimento de referência regional, para média e alta complexidade.

A questão da mobilidade espacial em busca da assistência ao parto também foi avaliada na perspectiva de regiões de saúde. Ao considerar este recorte, tem-se que 85.82% dos nascimentos ocorreram dentro da região de saúde de residência da mãe (GERES I), respeitando assim a lógica de planejamento de regionalização¹¹.

De acordo como Ministério da Saúde, no Brasil, aproximadamente um a cada quatro nascimentos ocorre fora do município de residência da mãe, e, dentre eles, um a cada três fora da região de saúde¹⁵.

No Brasil, existe uma grande distância entre o que é preconizado em relação a regionalização da assistência obstétrica e a realidade do sistema de saúde²⁷.

Também pode ser visualizado que grande parte das evasões das parturientes tiveram como destino os estabelecimentos de saúde de Recife, sede da I Região de Saúde. Apesar de ser previsto no PDR este fluxo, a intensidade encontrada se explica pela concentração dos recursos de assistência à saúde deste município, o que gera um grande poder de atração¹⁵.

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento - PHPN tem como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério das gestantes e recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania²⁸.

Este Programa tem como um de seus princípios o direito que toda gestante tem de conhecer e ter garantido o acesso à maternidade em que será atendida. Esse direito também é assegurado pela lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007²⁹.

Pelo volume de evasão das parturientes residentes de Goiana, é provável que a articulação dos sistemas locais/regionais de atenção à maternidade seja ainda um grande desafio.

O Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), através de um inquérito domiciliar nacional, constatou que quase 40% das mulheres pesquisadas não foram informadas sobre a maternidade de referência para o parto durante sua assistência pré-natal. Evidenciou ainda que o percentual foi mais alto na região Nordeste (49%), nas áreas rurais em detrimento das urbanas (45%) e entre as mães mais jovens, com idade inferior a 20 anos (46%)¹⁶.

Outra questão a ser levantada é de como se dá a mobilidade das gestantes. O Hospital Geral de Goiana tem seus leitos obstétricos vinculados à Central de Regulação de Leitos do Estado de modo que tenta garantir a internação da parturiente em outros estabelecimentos, o mais próximo o possível de sua residência, nos casos de demanda excedente¹⁰.

Porém, as Casas de Saúde existentes no município não tem seus leitos obstétricos regulados. Desta forma é possível pressupor que nas situações de demanda excedente haja deslocamentos espontâneos para outros serviços por parte das parturientes¹⁰.

É importante considerar que apesar de não poder ser visualizado neste estudo as possíveis dificuldades de acesso que as gestantes enfrentaram na busca de atendimento, esta é uma realidade em muitos municípios³⁰.

O acesso aos serviços de saúde decorre por vários aspectos da atenção: proximidade dos serviços, regionalização dos serviços, existência de vaga, e ainda por um sistema eficaz de referência e contra-referência¹⁴. Desta forma, muitas vezes a

parturiente precisa percorrer longas distâncias ou mesmo procurar em mais de um estabelecimento pelo serviço que atenda as suas necessidades³⁰⁻³¹.

Alguns deslocamentos evidenciados neste estudo, em destaque os em direção a João Pessoa, nos leva a refletir sobre a complexidade de se planejar a regionalização, e que deve ser levada em conta a diversidade e a capacidade de atuação dos indivíduos (deslocamentos espontâneos), visto que a utilização de serviços de saúde depende de inúmeros fatores e que são colocados em prática em função da forma como os usuários percebem seu problema de saúde.

Conclusão

A oferta de serviços de atenção ao parto em Goiana, não atende as necessidades de garantia de acesso de suas gestantes a assistência ao parto, sendo assim considerado de pouca resolutividade.

Poucos estudos discutem o fluxo de evasão de gestantes em busca de assistência obstétrica, constatando-se neste estudo a dificuldade encontrada na busca de pesquisas que problematizem sobre este tema.

O aprofundamento do conhecimento sobre a dinâmica de evasão dos nascimentos se faz necessário uma vez que pode melhor delinear o perfil das mães, o tipo de atendimento buscado e o grau de vulnerabilidade da população, para subsidiar o planejamento da assistência à gestante.

Diante do exposto e sabendo que a realidade encontrada em Goiana é semelhante em muitos municípios a construção e implementação de uma linha de cuidado para gestantes se apresenta como uma das estratégias de qualificação do cuidado em saúde, além de contribuir com o próprio processo de regionalização.

Esse estudo pode contribuir para uma melhor atuação de gestores municipais e estaduais no enfrentamento dos desafios para a redução das iniquidades em saúde existentes.

Referências

1. Carvalho MVG. Os extremos e possibilidades de um serviço hospitalar de referência obstétrica na IV Região de Saúde de Pernambuco: avaliação e delineamento dos encaminhamentos municipais. [acessado em 21 mar. 2012] [dissertação na internet]. Disponível em: www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011carvalho-mvg.pdf.
2. Leal MC; Viacava F. Maternidades do Brasil. RADIS Comunicação em Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro: Set. 2002. p.8.
3. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores e Dados Básicos (IDB) - Brasil 2010. [banco de dados online]. [acessado em 27 mar. 2012]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>.
4. Victora, CG. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. Rev. Bras. Epidemiol. 2001; 4:53. [acessado em 20 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
5. Secretaria de Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual de orientação ao gestor para implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera. São Paulo: SES/SP; 2010. p.8.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p.17.
7. Fundação Nacional de Saúde. Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.p.1-13.
8. Rouquayrol MZ; Almeida Filho NM. Elementos de metodologia Epidemiológica. In: Rouquayrol MZ; Almeida Filho NM. Epidemiologia e Saúde. 6a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.149-161.
9. IBGE. Censo 2010. [acessado no ano de 2012, para informações de 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
10. Secretaria Municipal de Saúde de Goiana. Plano Municipal de Saúde 2009-2013. Goiana; 2008. p. 12;48-51.
11. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Plano Diretor de Regionalização. Pernambuco; 2006.p. 65.
12. Ministério da Saúde. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Scnes [banco de dados online]. [acessado no ano de 2012, para informações de 2009]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>.

13. Rede Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. p. 43;50;284. [acessado em 20 abr. 2012]. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br>.
14. Medeiros, RMK; Santos, IMM; Silva, LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2008; 12(4): 766-770. [acessado em 10 mar. 2012] Disponível em <http://www.scielo.br>.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e da agência nacional e internacional de prioridades em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.p.26-40.
16. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 143-154.[acessado em 15 mar. 2012]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/fecundidade.php>
17. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro. 2006. 28(8): 446-452. [acessado em 15 Mar. 2012] Disponível em: <http://www.scielo.br>.
18. Sabroza AR; Leal MC; Gama SGN; Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de púerperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999 – 2001. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008:112-120 [acessado em 15 Mar. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. p.16.
20. Ministério da Saúde. DATASUS. Cadernos de Informações em Saúde- versão maio 2010. [acesso em 27 Mar. 2012]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>.
21. Amorim MM R; Katz L; Valença M; Araujo DE. Morbidade materna grave em UTI obstétrica no Recife, região nordeste do Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras. 2008; 54(3): 263-266. [acessado em 15 Mar. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
22. Organização Mundial da Saúde. Care in Normal Birth; a Pratical Guide, Maternal and Newborn Health / Safe Motherhood Unit. Family and Reproductive Health. Genebra; World Health Organization, 1996.
23. Patah LEM; Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 2011; 45(1): 2-8. [acessado em 21 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
24. Agência Nacional de Saúde Suplementar. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2008. p.9.

25. Pereira CMS. Caracterização dos partos e nascidos vivos de mães residentes no município de Sairé – PE, 2008.p. 19. [acessado em 21 Mar. 2012] [monografia na internet]. Disponível em: www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011carvalho-mvg.pdf.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. 2. ed. revista e atualizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.p. 10.
27. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS – 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. p.13.
28. Brasil. Portaria n.º 569, de 1 de Junho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. [acessado em 23 Mar. 2012]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>.
29. Brasil. Lei n.º 11.634, de 27 de Dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. [acessado em 22 Mar. 2012]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.
30. Barbastefano PS, Girianelli VR, Vargens OMC. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre. 2010; 31(4): 708-711. [acessado em 10 Mar. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
31. Melo, ECP; Knupp, VMAO; Oliveira, RB; Tonini, TA. A peregrinação das gestantes no Município do Rio de Janeiro: perfil de óbitos e nascimentos. *Rev. esc. enferm. USP* [online] 2007; 41:804-806. [acessado em 22 Mar. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

Tabela 1: Proporção de partos de mães residentes em Goiana segundo local de ocorrência. 2009.

| Local de ocorrência | n | % |
|--|----------|--------------|
| <i>Hospital</i> | | |
| Hospital Público ou Conveniado | 1040 | 84.55 |
| Hospital Privado | 184 | 14.96 |
| <i>Outros Estabelecimentos de Saúde</i> | | |
| | 1 | 0.08 |
| <i>Domicílio</i> | | |
| | 5 | 0.41 |
| <i>Total</i> | 1230 | 100.00 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Elaboração própria.

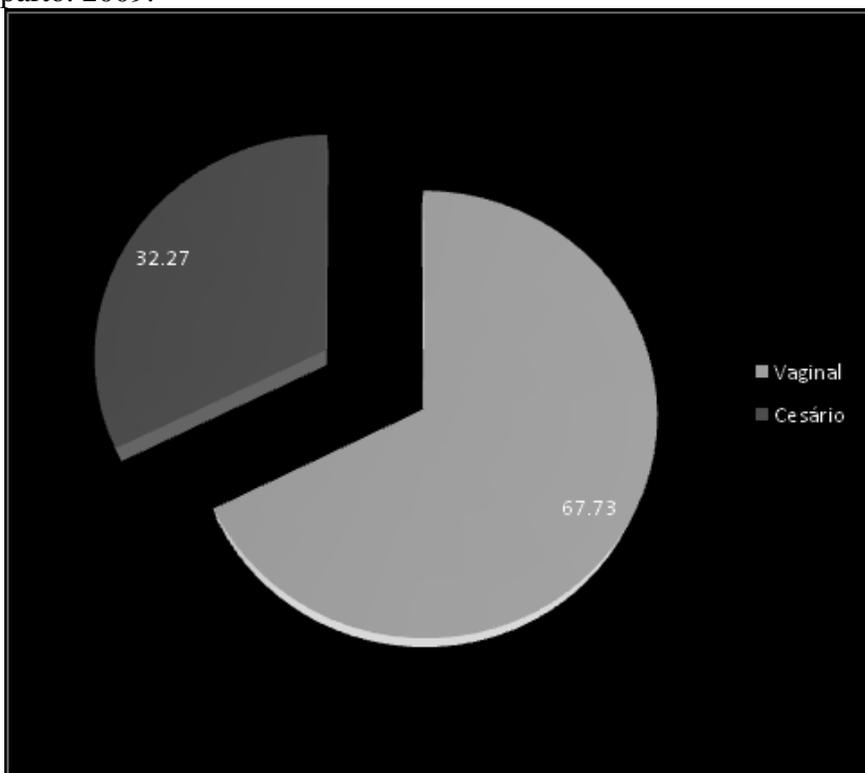
Tabela 2: Distribuição percentual dos partos de mães residentes em Goiana segundo variáveis relacionadas à mãe. 2009.

| Variáveis | n | % |
|--|----------|--------------|
| <i>Faixa etária da mãe</i> | | |
| 10-14 | 12 | 1.15 |
| 15-19 | 295 | 28.37 |
| 20-24 | 329 | 31.63 |
| 25-29 | 224 | 21.54 |
| 30-34 | 116 | 11.15 |
| 35-39 | 42 | 4.04 |
| 40-44 | 21 | 2.02 |
| 45-49 | 1 | 0.10 |
| Total | 1040 | 100.00 |
| <i>Número de consultas pré-natal realizadas</i> | | |
| Nenhuma | 41 | 3.99 |
| 1-3 vezes | 105 | 10.22 |
| 4-6 vezes | 547 | 53.26 |
| 7 e + | 334 | 32.52 |
| Total | 1027* | 100.00 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Elaboração própria.

*Exclui as ocorrências sem informação sobre o número de consultas realizadas.

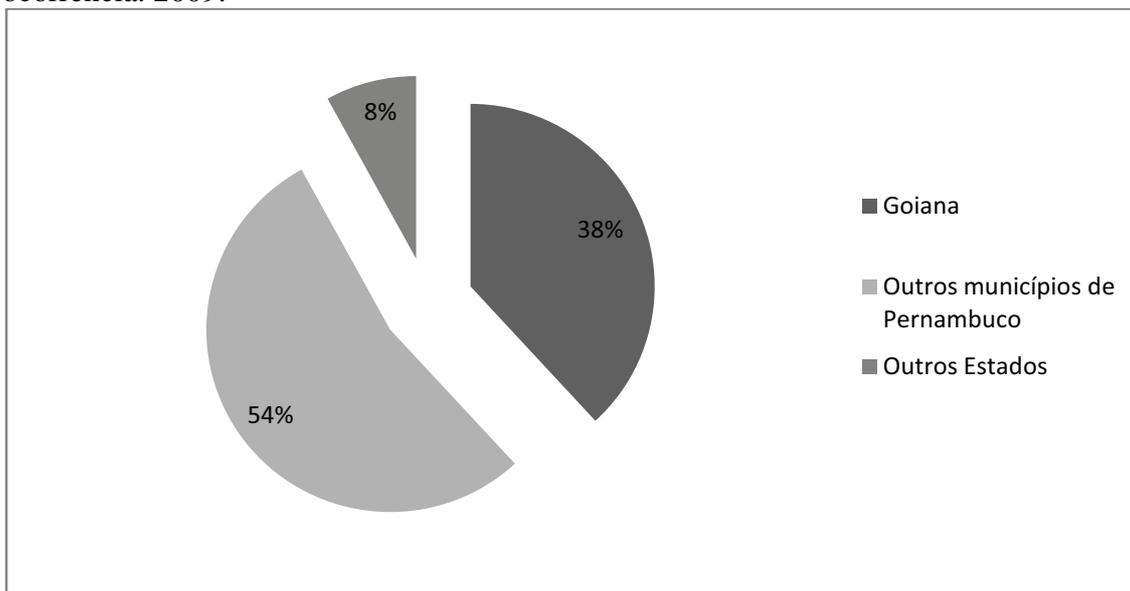
Figura 1: Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Goiana segundo tipo de parto. 2009.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Elaboração própria.

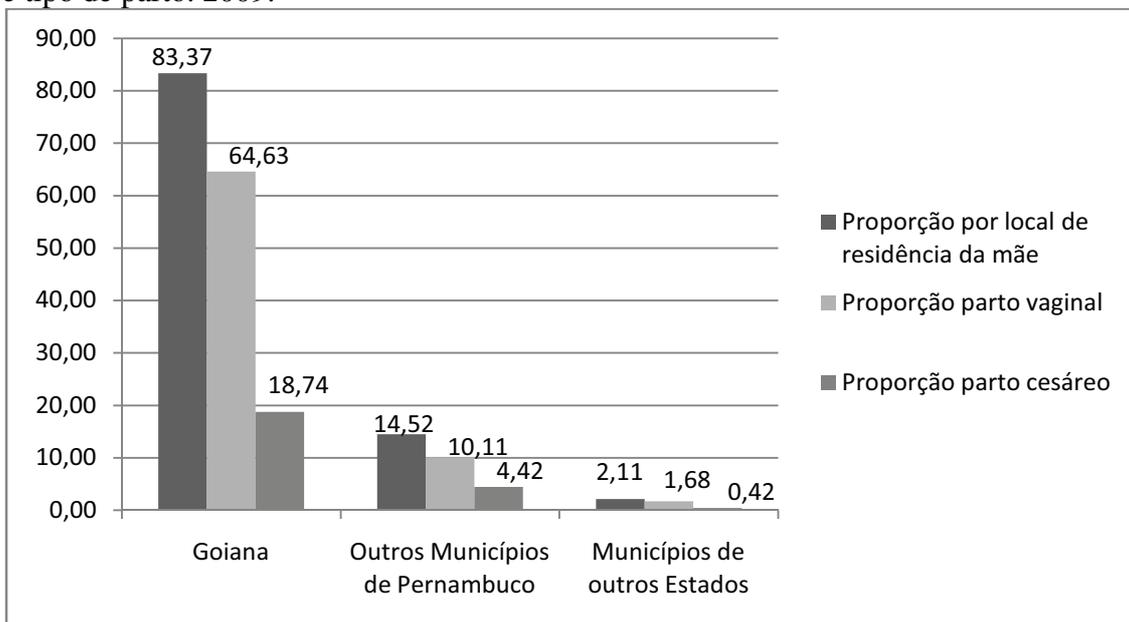
*Exclui as ocorrências sem informação sobre o tipo de parto.

Figura 2: Proporção de partos de mães residentes em Goiana segundo município de ocorrência. 2009.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Elaboração própria.
*Exclui as ocorrências sem informação sobre o tipo de parto.

Figura 3: Proporção de partos ocorridos em Goiana por município de residência da mãe e tipo de parto. 2009.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Elaboração própria.
 *Exclui as ocorrências sem informação sobre o tipo de parto.

Tabela 3: Fluxo de evasão das parturientes residentes em Goiana por GERES, município de ocorrência e tipo de parto. 2009.

| Região de Saúde/UF | Município de Ocorrência | Evasão Geral | | Evasão Parto Vaginal | | Evasão Parto Cesário | |
|-----------------------------|-------------------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| I GERES/PE | Cabo de Santo Agostinho | 1 | 0.16 | 1 | 0.16 | - | - |
| | Igarassu | 2 | 0.31 | 2 | 0.31 | - | - |
| | Paudalho | 3 | 0.47 | - | - | 3 | 0.47 |
| | Aliança | 5 | 0.78 | - | - | 5 | 0.78 |
| | Carpina | 6 | 0.93 | - | - | 6 | 0.93 |
| | Moreno | 12 | 1.87 | 7 | 1.09 | 5 | 0.78 |
| | Jaboatão dos Guararapes | 15 | 2.34 | 11 | 1.71 | 4 | 0.62 |
| | Vitória de Santo Antão | 15 | 2.34 | 7 | 1.09 | 8 | 1.25 |
| | Abreu e Lima | 71 | 11.06 | 55 | 8.57 | 16 | 2.49 |
| | Paulista | 100 | 15.58 | 72 | 11.21 | 28 | 4.36 |
| | Olinda | 107 | 16.67 | 79 | 12.31 | 28 | 4.36 |
| | Recife | 214 | 33.33 | 109 | 16.98 | 105 | 16.36 |
| TOTAL GERES I | | | 85.83 | | 53.43 | | 32.40 |
| II GERES/PE | Condado | 1 | 0.16 | 1 | 0.16 | - | - |
| | Vicência | 1 | 0.16 | - | - | 1 | 0.16 |
| | Limoeiro | 2 | 0.31 | 1 | 0.16 | 1 | 0.16 |
| | Timbaúba | 4 | 0.62 | 2 | 0.31 | 2 | 0.31 |
| TOTAL GERES II | | | 1.25 | | 0.62 | | 0.62 |
| PB | João Pessoa | 82 | 12.77 | 48 | 7.48 | 34 | 5.30 |
| PI | Picos | 1 | 0.16 | 1 | 0.16 | - | - |
| TOTAL OUTROS ESTADOS | | | 12.93 | | 7.63 | | 5.30 |
| TOTAL | | 642* | 100.00 | | 61.68 | | 38.32 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Elaboração própria.

*Exclui as ocorrências sem informação sobre o tipo de parto.

GERES - Gerência Regional de Saúde.